

Volumen 2. Número 12.
Enero 2020

Boletín

Instituto Nacional
de Geriatria

**Decenio del
Envejecimiento
Saludable**

2020-2030



Índice



DIRECTORIO Instituto Nacional de Geriátría

Luis Miguel Gutiérrez Robledo
Director General

Arturo Avila Avila
Dirección de Enseñanza

Mónica del Carmen Vargas López
Subdirección de Desarrollo y Extensión Académica

María Isabel Negrete Redondo
Subdirección de Formación Académica

María del Carmen García Peña
Dirección de Investigación

Raúl Hernán Medina Campos
Subdirección de Investigación Epidemiológica Geriátrica

Lourdes Avila Alva
Subdirección de Investigación Básica

Omar Castillo Hernández
Subdirección de Planeación y Vinculación

Erika Plata Cordoba
Subdirección de Administración

Boletín INGER

Coordinación General
Mónica del C. Vargas López

Contenidos
Claudia F. Bocanegra García

Diseño y digitalización
Brayan Reyes Cedeño

Colaboradores externos
Juan Manuel Coronel
Carolina Del Olmo Prisciliano
Nancy Orduña
Jesús Guzmán

gob.mx <http://www.geriatria.salud.gob.mx>

 [/institucionacionaldegeriatria.mexico](https://www.facebook.com/institucionacionaldegeriatria.mexico)

 [@Geriatriamexico](https://twitter.com/Geriatriamexico)

 [/Geriatriamx](https://www.youtube.com/Geriatriamx)

Noticias INGER **Pág. 4.**

- Inicia INGER década del envejecimiento saludable 2020-2030 con objetivos de colaboración y alianzas que promuevan el bienestar en la vejez **4**

Hablemos de... **Pág. 8.**

- Promueve INGER autocuidado en personas mayores con enfermedades crónicas **8**
- Estiman especialistas del INGER que el costo de cuidados a personas mayores en México alcanza los 30 mil millones de pesos **12**

Temas de medicina geriátrica **Pág. 16.**

- Armonización terapéutica, una estrategia centrada en la atención de las personas mayores **16**

Investigación INGER **Pág. 20.**

- La fragilidad en la persona mayor, un concepto en constante evolución **20**

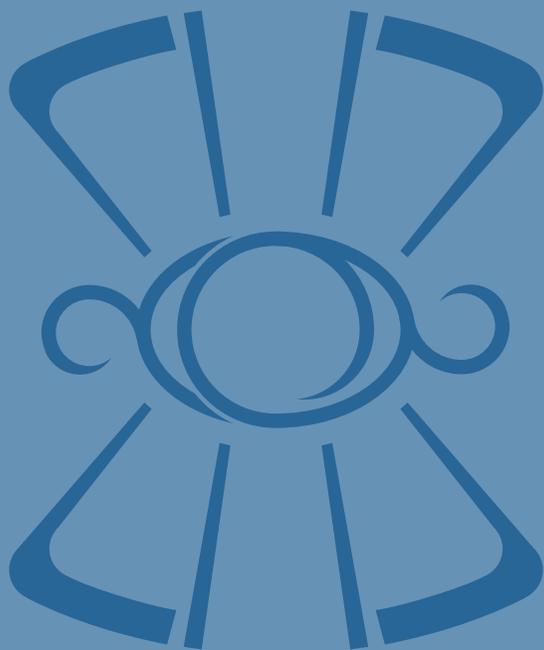
Nuestras publicaciones **Pág. 24.**

- Nuestras recomendaciones. **25**
- Cultura. **26**

Noticias sobre envejecimiento y salud **Pág. 27.**

Galería **Pág. 28.**

Información de interés **Pág. 29.**



Inicia INGER década del envejecimiento saludable 2020-2030 con objetivos de colaboración y alianzas que promuevan el bienestar en la vejez

Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación del Instituto Nacional de Geriatría.

Decade of Healthy Ageing 2020-2030



Organización
Mundial de la Salud



INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA

El Decenio del envejecimiento saludable es un plan de diez años que prepara a los países para los cambios sociales y económicos asociados con la vejez. En el cual, el INGER será un actor de cambio.

El envejecimiento poblacional a nivel mundial será una de las transformaciones sociales más importantes del siglo XXI e impactará en todos los aspectos de gobierno.

Para dar respuesta mundial a los retos que plantea esta transformación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un llamado a los países que la integran (entre los que se encuentra México) para unirse en la estrategia global y el plan de acción sobre salud y envejecimiento denominada la Década del más Envejecimiento Saludable 2020-2030.

México se encuentra comprometido con esta plataforma pues proporciona un marco político para garantizar una respuesta mundial para lograr los objetivos de la Agenda 2030 diseñada por la OMS.

De acuerdo con el documento divulgado por el organismo internacional (Decade of Healthy Ageing 2020-2030), el decenio que inicia deberá ser un periodo de colaboración concertada y sostenida que promueva el envejecimiento saludable a fin de que el incremento de personas mayores pase de ser un reto a convertirse en una oportunidad de crecimiento para el país.

El Instituto Nacional de Geriátría (INGER) será un actor de cambio que promoverá la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 en el gobierno, la sociedad civil, los organismos internacionales, los ámbitos profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado. Enfocando, así, esfuerzos para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven.

Las personas mayores son el eje central de la iniciativa. Entre las principales prioridades está el alinear los sistemas de salud a sus necesidades, poner los cimientos para un sistema de atención a largo

plazo en todos los países; asegurar recursos para la atención integral; así como apoyar en la planificación para crear políticas públicas que permitan a las personas una vida larga y saludable.

Esto, sin olvidar que cada alianza y programa que persiga el éxito, deberá integrar la decisión de las personas mayores, pues son quienes mejor conocen sus propias vidas, necesidades, preferencias, expectativas, opciones y capacidades, especialmente en la etapa final de la vida.

Entre las iniciativas más urgentes que plantea está emprender una campaña mundial para combatir la discriminación por edad, conocido como edadismo. El impulso de políticas de envejecimiento saludable requiere también un cambio en la forma en que se piensa, siente y comprende la vejez.

Cuando se habla de edadismo se refiere a estereotipos, prejuicios y discriminación hacia las personas en razón de su edad. Estas actitudes negativas influyen también en la adopción de decisiones, las elecciones sobre políticas públicas (educación, trabajo, atención sanitaria, etc.) y las actitudes y comportamientos públicos. También, tiene implicaciones en la calidad de vida de las personas mayores, sus familias y comunidades.

Para lograr erradicar el edadismo, se trabajará para generar cambios en las ciudades que permitan a las personas mayores desarrollarse con plenitud, garantizar una atención integral centrada en la persona, así como proporcionar acceso a atención a largo plazo a las personas que lo necesiten.

Entre las iniciativas más urgentes planteadas es emprender una campaña mundial para combatir la discriminación por edad, conocido como edadismo. El impulso de políticas de envejecimiento saludable requiere también un cambio en la forma en que se piensa, siente y comprende la vejez.

De esta manera, los objetivos con los que inicia el INGER la década del envejecimiento saludable serán desarrollar comunidades que fomenten la capacidad de las personas mayores.

Esto significa modificar programas locales, en particular sobre salud, empleo y aprendizaje permanente que discriminen a las personas mayores e impidan su participación y acceso a las prestaciones que les permitan satisfacer sus necesidades. También, elaborar programas nacionales en beneficio de las personas mayores y que cuenten con la opinión y colaboración de las mismas. Se buscará emprender campañas locales de comunicación basadas en investigaciones sobre los estereotipos, los prejuicios y la discriminación, con objeto de cambiar el conocimiento y comprensión públicos sobre el envejecimiento saludable.

Estas diligencias deberán partir de medidas basadas en datos probatorios en diferentes niveles y sectores para cambiar las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento, proteger a las personas mayores contra la pobreza y garantizar sus derechos.

Con el liderazgo del INGER en el ámbito de salud de las personas mayores, se logrará que la Década del Envejecimiento Saludable sea un periodo marcado por la coordinación de los principales actores interesados en el tema y el trabajo en las prioridades nacionales que permitan alcanzar las ambiciosas metas de salud pronosticadas para 2030. ✂



El taller “Tomando Control de su Salud” enseña a las personas a vivir bien mientras cuidan sus padecimientos.

Promueve INGER autocuidado en personas mayores con enfermedades crónicas

Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación del Instituto Nacional de Geriátría.

Como parte de su compromiso para incentivar el envejecimiento saludable en la población, la Dirección de Enseñanza y Divulgación del Instituto Nacional de Geriátría (INGER) ha impartido el taller “Tomando el Control de su Salud” en casas del adulto mayor en Álvaro Obregón y Magdalena Contreras.

“Tomando Control de su Salud”, fue desarrollado por el Centro de Investigación para la Educación de Pacientes de la Universidad de Stanford como un proyecto de investigación y el INGER aplica su metodología para generar cambios en la calidad de vida de personas mayores.

Se trata de un taller de seis sesiones sobre educación en el autocuidado, en donde se enseña a las personas a activarse para vivir bien mientras cuidan de sus padecimientos.

De acuerdo con la Lic. Victoria González García, integrante del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos Especializados del INGER, los talleres tienen por objetivo que las personas mayores aprendan a desarrollar habilidades, tales como fijarse metas, resolver problemas y generar planes de actividad física y alimentación, lo cual les ayudará a manejar los síntomas de sus condiciones crónicas.

“Es un taller en el que personas con enfermedades crónicas pueden recibir información para identificar los síntomas que experimentan y así crear estrategias para controlarlos por medio de diferentes herramientas. Síntomas como dolor, fatiga, ansiedad, depresión, pueden ser identificados, pues se presentan en toda enfermedad crónica”, abundó la facilitadora del taller.

“Tomando Control de su Salud” es un espacio pensado exclusivamente para personas que tienen una enfermedad crónica como presión arterial alta (hipertensión), colesterol alto, enfermedades del corazón, cáncer, diabetes, artritis, dolor crónico o ansiedad. También para personas que hacen acompañamiento como familiares y cuidadores.

“Lo importante es que la gente tome el control de su cuerpo y los procesos a los que se enfrenta al vivir con una enfermedad crónica. Generalmente trabajamos con personas de 60 años y más”, explicó la profesional en trabajo social en el área médica.

El eje nodal del proyecto es dotar a los participantes de herramientas para elaborar planes de acción facilitando también la ayuda mutua entre los participantes.

“El taller puede apoyar a mejorar el tratamiento médico con estrategias de autocuidado exitosas. Se busca que las personas se apoyen mutuamente para generar cambios. A través del manejo de las enfermedades crónicas podemos ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con padecimientos”, explicó González García.

El taller procura otorgar a los participantes estrategias prácticas para el manejo de la fatiga y el dolor; opciones de nutrición y actividad física; alternativas de tratamiento y cuidado. De igual manera, busca que las personas puedan comunicarse con su médico y su familia de manera más acertada sobre su condición de salud.

Con estas intervenciones se logra empoderar a los individuos con condiciones crónicas y dotarlos de habilidades para resolver problemas y tomar decisiones sobre salud. También fomenta y motiva el hábito de elaborar planes de acción individuales para el cambio de comportamientos. En lo social, busca crear comunidades en las que la gente pueda llevar un estilo de vida activo, saludable e independiente.



Cerca de 300 personas han asistido el taller y ahora cuentan con herramientas para resolver su sintomatología y apoyar en sus tratamientos.

Hasta el momento se tienen aproximadamente 300 beneficiarios del taller en las alcaldías de Álvaro Obregón y Magdalena Contreras. Los grupos son de 15 personas para facilitar la retroalimentación y se realizan en Casas del Adulto Mayor.

Con esta intervención el INGER incentiva la creación de espacios enfocados en la prevención y la práctica de hábitos saludables para mantener una buena calidad de vida durante el envejecimiento. 🌀

Estiman especialistas del INGER que el costo de cuidados a personas mayores en México alcanza los 30 mil millones de pesos al año

Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación del Instituto Nacional de Geriátria.

La mayor parte del gasto es absorbido por las familias de las personas mayores. Ante lo cual, se hace urgente la creación de un sistema nacional de cuidados para atajar este reto de gran magnitud en la administración pública.

Las labores de cuidado a personas mayores en México tienen un costo de 30 mil millones de pesos al año y generalmente son las familias quienes resienten el peso de estos gastos, aseguró el maestro Luis David Jácome Maldonado, investigador del Laboratorio de Políticas Públicas del Instituto Nacional de Geriátria (INGER).

“Hemos calculado que existen cuatro rubros en que se dividen los costos: ingreso laboral perdido en cuidado, el gasto en cuidadores pagados, hospitalizaciones evitables y gasto en residencias y asilos. El ámbito en el cual hemos detectado mayor pérdida es cuando las personas en edad laboral no pueden trabajar debido a las labores de cuidados”, explicó el maestro Jácome Maldonado.

El gasto por ingreso laboral perdido se define como la cantidad de dinero que dejaron de percibir los familiares que se dedican a labores de cuidado. Se trata de personas que están en edad laboral, pero a la vez están incapacitadas para ejercer un trabajo debido al tiempo que les demanda el cuidado de algún familiar o una persona mayor.

Partiendo de los datos de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), se estima que hay 1 millón y medio de cuidadores de adultos mayores. De los cuales 400 mil no trabajan debido a esta labor. El 70 por ciento de los cuidadores son mujeres, con secundaria terminada, casadas con edades que van de 40 a 70 años y que viven en poblaciones urbanas. Debido a estas características sociodemográficas estarían ganando 4 mil pesos al mes. Con la cantidad de cuidadores que no trabajan y del ingreso potencial que podrían tener, anualmente se deja de percibir una cantidad de 19 mil millones de pesos por ingresos laborales perdidos.

El trabajo de cuidado no remunerado se refiere a las labores encaminadas a proteger a personas dependientes dentro de contextos familiares. Los cuidados pueden ser a niños, personas mayores, personas con discapacidad y personas que viven con alguna enfermedad o condición crónica. Esta labor de cuidados no remunerados en nuestra sociedad, actualmente recae principalmente en las mujeres, las cuales destinan esfuerzos económicos y de tiempo.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en su Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo de 2014, en México, las mujeres dedican un promedio de 47.9 horas al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados, mientras que los hombres dedican un promedio de 16.5 horas a la semana; asimismo las mujeres dedican más tiempo al cuidado de las personas que integran las familias, lo

equivalente a 20.1 horas a la semana, mientras que los hombres lo hacen solo 1.9 horas a la semana. Se calcula que el trabajo doméstico no remunerado aporta el 24.2% al Producto Interno Bruto (PIB).

El maestro Jácome Maldonado refiere que sólo un pequeño porcentaje de la población destina un gasto a cuidadores formales. Estima que las familias contratan a 54 mil cuidadores pagados y al año gastan 4 mil millones de pesos por este rubro.

El especialista en administración y políticas públicas asegura que el rubro de gasto está en las hospitalizaciones evitables. Un porcentaje importante de hospitalizaciones a personas mayores son evitables por cuestiones de atención primaria. Incluso, se ha determinado que el 27 por ciento de estas se podrían evitar. En 2015 existieron 750 mil hospitalizaciones de personas mayores. Cada hospitalización tuvo un costo de 36 mil pesos, con lo cual al año se alcanzan 7 mil millones.

Por último, las familias gastan cerca de mil millones de pesos al año en residencias para personas mayores. Este rubro es en donde existe menos gasto debido al limitado acceso que la población tiene a este tipo de servicios.

Este primer análisis por parte del Laboratorio de Políticas Públicas del INGER está encaminado a señalar la necesidad de un sistema que contemple los cuidados e impulse acciones orientadas las labores que ahora están a cargo de familias, las cuales no siempre son capaces de sobrellevar el reto social, económico y emocional.

“Con esta información podemos calcular el gasto en el que incurren la sociedad, familia y el Estado. Es indispensable un sistema de cuidados de largo plazo para personas mayores en México”, puntualizó. 📌

PANORAMA DEL MALTRATO

DURANTE 2018 A PERSONAS MAYORES EN LA CDMX Y XALAPA, VERACRUZ

De acuerdo con una investigación del INGER, el maltrato a personas mayores se elevó de **10%** en 2006 a **19%** en 2018

Mujeres y hombres sufren diferentes tipos de agresiones las cuales se expresan en:

**Rechazo • Insultos • Aislamiento • Gritos • Amenazas
Devaluación de sus opiniones.**



CDMX:

39% De los responsables del maltrato a personas mayores **no forman parte de la familia**, Seguidos por los cónyuges (**21%**) y los hijos (**19%**)

Xalapa, Veracruz:

Se encuentra entre las 5 entidades con **mayor índice de envejecimiento en México**, teniendo una prevalencia de maltrato psicológico del **14.4%** para mujeres y **13.8%** en hombres.

Fuente:

Dirección de Enseñanza y Divulgación del Instituto Nacional de Geriátria. (2019). Panorama del maltrato durante 2018 a personas mayores en la Ciudad de México y Xalapa, Veracruz. Boletín del Instituto Nacional de Geriátria, 5, p. 18.



Armonización terapéutica, una estrategia centrada en la atención de las personas mayores

El concepto de armonización terapéutica nació en Canadá hace aproximadamente un decenio para atender a los grupos de personas con alta complejidad, quienes necesitaban encontrar respuestas asistenciales coherentes con su realidad clínica, sus preferencias y sus valores.

*Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación
del Instituto Nacional de Geriátria.*

Las personas mayores pueden presentar padecimientos simultáneos o reacciones a medicamentos diferentes a las pronosticadas. Esta complejidad clínica en geriatría es el resultado de factores sociales, psíquicos y médicos y representa un desafío para la atención médica. Por lo mismo, se debe buscar la armonización terapéutica con el objetivo de dar calidad de vida a las personas mayores y hacerlos el centro del sistema de salud.

El concepto de armonización terapéutica nació en Canadá hace aproximadamente un decenio para atender a los grupos de personas con alta complejidad, quienes necesitaban encontrar respuestas asistenciales coherentes con su realidad clínica, sus preferencias y sus valores.

De acuerdo con el doctor Arturo Avila Avila, del Instituto Nacional de Geriatría (INGER), la armonización terapéutica requiere como punto de partida un diagnóstico de certeza con el cual el paciente pueda tomar decisiones en conjunto con sus médicos. A partir de esto se debe de dar un panorama de la situación de salud, la cual requiere considerar cuestiones como el grado de reserva de la persona y en qué punto de su trayectoria de vida se encuentra. Además, se debe tomar en cuenta la necesidad de adecuación de la intensidad terapéutica en pacientes multimorbidos complejos y en cuidados paliativos.

Realizar una gestión efectiva de caso requiere tener todos los elementos de la capacidad funcional de la persona mayor para poder preparar, discutir, documentar y revisar el plan de salud que se llevará a cabo

A partir de esta información, resultará mucho más fácil afrontar la toma de decisiones compartida y las opciones terapéuticas posibles. Así, se logrará un plan de atención específico.

Al determinar el grado de capacidad funcional de la persona, así como en qué momento de su trayectoria se encuentra (capacidad alta y estable, capacidad disminuida, capacidad con pérdida considerable) y a través de la valoración geriátrica integral (multidimensional), se puede definir con una alta precisión el tipo de necesidades que tiene (funcionamiento, afectivas, sociales, entorno, etc.).

Realizar una gestión efectiva de caso requiere tener todos los elementos de la capacidad funcional de la persona mayor para poder preparar, discutir, documentar y revisar el plan de salud que se llevará a cabo. Asimismo, armonizar de manera realista las necesidades, metas y acciones por el paciente y el equipo multidisciplinario que efectuará dicho plan en un plazo determinado de manera conjunta.

Así, la armonización terapéutica debe de partir de contemplar las necesidades de la persona mayor, establecer intervenciones específicas que den solución a los problemas y discutir y armonizar las acciones alcanzables de forma mutua entre el paciente, familia y equipo multidisciplinario de atención.



Por ejemplo, una persona mayor con depresión como problema prioritario, quien además padece polifarmacia, hipertensión arterial, déficit visual o auditivo y pérdida de peso, tiene como necesidad aumentar la sensación de vitalidad durante todo el día y aumentar de peso.

Las metas serán tener una actitud positiva durante todo el día que mejore el desempeño físico, mental, familiar y social, además de controlar el consumo de medicamentos y evitar el aislamiento. Las acciones contemplarán mantener una buena higiene de sueño; empezar a realizar actividad física; limitar gradualmente el consumo de alcohol y el consumo de tabaco; así como verificar el uso de medicamentos y utilizar auxiliares auditivos o visuales si es necesario.

El médico geriatra del INGER, Arturo Avila, concluye que un importante número de personas con necesidades de atención compleja requiere de profesionales con competencias de resolución eficientes y armonizadas a las personas y al sistema de salud. 🧠

La fragilidad en la persona mayor, un concepto en constante evolución

Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación
del Instituto Nacional de Geriatria.

La fragilidad se define como una acumulación de desgastes de los sistemas fisiológicos acumulados que hacen a la persona mayor más propensa a padecer caídas, discapacidad, hospitalización e incluso, morir.

Las personas mayores que sufren de disminución involuntaria de peso corporal, tienen poca fuerza muscular, suelen perder el equilibrio o pierden capacidad de caminar o moverse de forma rutinaria, suelen sufrir de un síndrome clínico-biológico conocido como estado de fragilidad y el cual puede tener consecuencias fatales de no tener atención médica.

De acuerdo con el doctor Mario Ulises Pérez Zepeda del Instituto Nacional de Geriátrica (INGER), la fragilidad se define como una acumulación de desgastes de los sistemas fisiológicos que hacen a la persona mayor más propensa a padecer caídas, discapacidad, hospitalización e incluso, fallecer.

Se piensa que la fragilidad es un estado asociado al envejecimiento. Diversos estudios describen que la prevalencia reportada oscila entre un 7 y un 12 por ciento en la población mayor de 65 años. Comúnmente, la gente utiliza el término fragilidad como sinónimo de discapacidad, sin embargo, los médicos proponen diferencias entre ambos términos debido a que, por ejemplo, la fragilidad puede presentarse en un número significativo de personas mayores que no están discapacitadas.

Al respecto, el doctor Pérez Zepeda propone pensarlo como una acumulación de estresores que el cuerpo ya no es capaz de manejar. Pone de ejemplo una fila en un supermercado que comienza a saturarse de gente cuando el cajero es lento para atender, lo mismo pasa con la enfermedad y el cuerpo humano.

“La acumulación de déficits, es decir de problemas de salud, que vas a tener es igual a la velocidad con que llega un nuevo estresor y la velocidad en que nuestro cuerpo lo procesa se reduce con la edad. Es decir, entre más déficits tengas, tienes mayor probabilidad de que se incremente. Si tienes en el súper una fila de una persona pero el cajero es lento, en un momento más ya vas a tener dos y en menos tiempo ya va a haber tres, cuatro, cinco y entre más gente hay, la línea va a ser más larga, así ejemplifico de manera sencilla la hipótesis que hay detrás del índice de fragilidad”, expuso.

El especialista que se encuentra en una estancia de investigación en la Universidad de Dalhousie en Canadá supervisado por los doctores Kenneth Rockwood y Olga Theou, refiere que la primera vez que aparece en la literatura científica la palabra fragilidad con referencia a las personas mayores es en 1989 pues antes se observaba el fenómeno, pero tenía otros nombres como vulnerabilidad o falla para progresar.

A lo largo de la historia, se han utilizado diferentes criterios para definir la fragilidad y se asocia con la presencia de enfermedades crónicas, alteración de la marcha, déficit sensorial, caídas, polifarmacia, hospitalizaciones. De igual manera se tienen criterios funcionales dependiendo de la actividad física que puede realizar el individuo. Otro criterio es el socioeconómico que determina el acceso a una buena alimentación y calidad de vida. Por último, los criterios afectivos que señalan que pueda existir

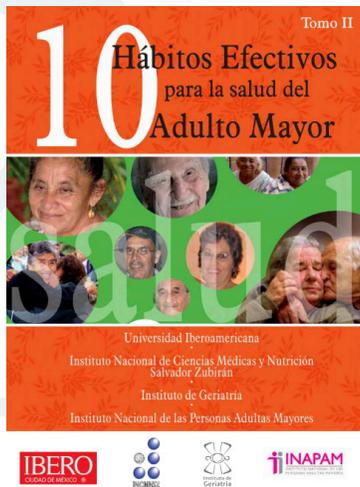
depresión o deterioro cognitivo en la persona mayor. No obstante, resulta complejo estandarizar una definición operacional de este síndrome de fragilidad con estos criterios diagnósticos tan amplios.

“La fragilidad es un tema complejo debido a que no existe un consenso específico sobre el concepto y resulta difícil determinar acciones en salud pública concretas que eviten que las personas mayores lleguen a un estado de fragilidad y luego de invalidez”, explicó el Investigador en Ciencias Médicas del INGER.

Para la geriatría, la fragilidad es un concepto fundacional debido a que se pueden ver los problemas de salud como el resultado de un conjunto de factores que van desde el estado físico, la alimentación, el ejercicio y la historia de vida.

Para el geriatra esto tiene sentido porque ve de manera integral a una persona, no sólo analiza un riñón o un ojo, por ejemplo; sino a un ser humano donde un índice de fragilidad, le permite entenderlo de manera completa. ✂

Diversos estudios describen que la prevalencia reportada oscila entre un 7 y un 12 por ciento en la población mayor de 65 años.



10 Hábitos efectivos para la salud del adulto mayor.

Este trabajo es una guía y orientación para las personas mayores que tiene como fin ayudarles a estar sanos, activos y a desarrollar una vida agradable y placentera.



● Lectura:



Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

En este libro se brinda un marco para alinear la Agenda 2030 con los derechos humanos de las personas mayores en lo que respecta principalmente a la universalidad e igualdad como principios rectores de su implementación. El conocimiento más profundo de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores sirve de guía para hacer hincapié en las personas mayores en la implementación de los ODS, independiente si estos las incluyen explícitamente o no. Asimismo, cabe recordar que la Agenda 2030 no deroga los compromisos asumidos en los convenios internacionales, por lo que su aplicación ha de ir de la mano con el cumplimiento de otras obligaciones internacionales.



VEJEZ, NEGLIGENCIA, ABUSO Y MALTRATO: La perspectiva de los mayores y de los profesionales

Este texto es una Investigación cualitativa de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología en torno a la realidad de la violencia con las personas mayores, considerando que es de una enorme complejidad y que requiere el consenso de numerosos colectivos: profesionales de los servicios sociales y sanitarios, representantes de las personas mayores, medios de comunicación, responsables del ordenamiento jurídico, asociaciones de familiares, etc. Pero sobre todo necesita de la máxima prudencia por parte de todos los implicados en su detección y erradicación.

• Cultura:



Cuentos de Tokio

Tokyo monogatari

Por: Dirección de Enseñaza y Divulgación
del Instituto Nacional de Geriátría

Año: 1953.

Dirección: Yasujiro Ozu.

País: Japón.

Duración: 139 min.

Guión: Yasujiro Ozu y Kôgo Noda.

Fotografía: Yushun Atsuta .

Protagonistas: Chishu Ryu, Chiyeko Higashiyama, Setsuko Hara, So Yamamura, Haruko Sugimura, Kinoko Niyake, Kyoko Kagawa .

Un matrimonio mayor, Shukichi y Tomi Hirayama, afincado en una zona rural de Japón decide iniciar un viaje a la gran ciudad, Tokio, para visitar a sus hijos, a quienes no han visto durante años. Sin embargo, al llegar a la ciudad encuentran un panorama que no esperaban; la Segunda Guerra Mundial transformó la realidad de la urbe oriental hasta el punto en que las diferencias con el mundo rural tradicional son inconciliables.

En medio de esta transformación originada por el progreso tecnológico y la apertura a occidente, se encuentra la relación generacional de la familia, pues se muestra la gran separación que existe entre los hijos y los padres. El matrimonio encuentra así, que las tradiciones ancestrales con las que educó a sus hijos fueron sepultadas en un nuevo mundo.

Los hijos son incapaces de seguir con sus ajetreadas vidas y además, atender a sus padres. La mujer, ya una persona mayor, enferma, por lo que ambos se ven obligados a quedarse más tiempo en una ciudad en donde no reconocen más su cultura o a sus propios hijos.

Cuentos de Tokio es una de las películas clásicas que ha sido elogiada internacionalmente por su acercamiento humano y trascendental hacia el cambio social y generacional de los países desarrollados después de la Segunda Guerra Mundial.

Es el trabajo más aclamado de su director Yasujiro Ozu posee la sutileza argumentativa y de imagen suficiente para conmover a través de planos fijos y diálogos confesionales en donde se plasma la intensidad del desmoronamiento del viejo país nipón y la emergencia de la nueva potencia internacional.

Cuentos de Tokio refleja con maestría la vida cotidiana como un acontecimiento único y un reto histórico; por lo mismo, es una de las obras centrales del género shomin-geki, el cual se centra en narrar la vida cotidiana de la gente de clase baja en Japón. ☘



Multas y prisión a quien deje en abandono a adulto mayor

- *La Verdad Noticias* -

Sons five times more likely to abuse elderly parents, study finds

- *The Irish Time* -



En Coahuila aumentan castigo a quien lesione a una persona mayor de 60 años

- *Vanguardia MX* -

LGBTQ seniors face critical challenges accessing aging services

- *qnotes* -



El III Encuentro de Salud y Nutrición propone 'Alimentarse bien para envejecer mejor'

- *segoviaudaz.es* -

Research project leverages big data to close the gap on cognitive decline and healthy aging

- *News-Medical* -



Hacia la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030

- *OPS/OMS* -

OPINION: Ageism in healthcare is a serious issue

- *The Squamish Chief* -



Evitar la soledad, pobreza y exclusión social: retos 2020-2030 para las personas mayores andaluzas

- *Córdoba Noticias* -

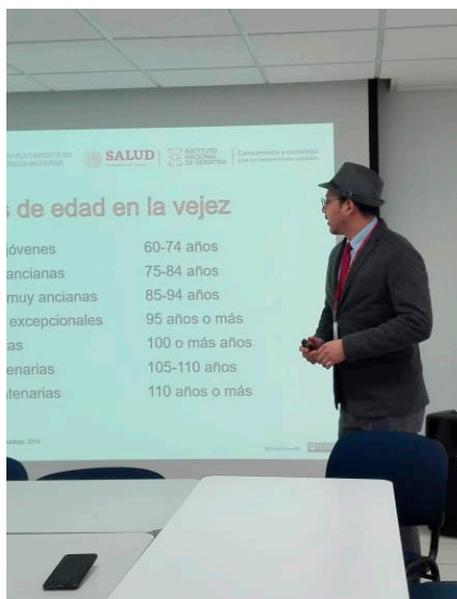
New drug to treat HIV/AIDS introduced in South Africa

- *The Straits Times* -



Galería

- Estancia académica de actualización a profesores de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM realizada del 13 al 17 de enero de 2020 en el INGER.



Organización del Seminario Interdisciplinario en Investigación sobre Envejecimiento 2019



Video: 2019 INGER

CURSO PRESENCIAL

Manejo inicial de factores de riesgo de discapacidad en personas mayores

Del 10 al 14 de febrero | 09:00 a 14:00 hrs. | \$1,334.00
Cupo 20 personas

- Con opción a certificación CONOCEER -



Video: Discriminación

Boletín de Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe



Suscríbete aquí



Vivir Activos | Vivir Saludable | Vivir y Prevenir | Vivir y Crecer | Vivir y Aprender



ICOPPE
Integrated Care for Older People



World Health Organization

Consulta aquí:

Atención Integrada para las Personas Mayores



SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD



Consulta aquí:

Sistema de Información de la Secretaría de Salud



**INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA**

